

رضایت بیمار، هزینه تخت روز و طول اقامت در بخش‌های CCU در بیمارستان‌های عمومی تهران ۷۸-۱۳۷۷

فرزاد فرجی خیابوی*

چکیده

این پژوهش به منظور تعیین رضایت بیمار، هزینه تخت روز و میانگین طول اقامت در بخش CCU در بیمارستان‌های عمومی تهران در سال‌های ۷۸-۱۳۷۷ انجام پذیرفته است. این مطالعه از نوع توصیفی، تحلیلی بوده که به روش مقطعی در بخش CCU بیمارستان‌های عمومی شهر تهران با ظرفیت هشت تخت و بیشتر انجام شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه بود. درباره متغیرهای میانگین طول اقامت، رضایت بیمار، تعداد پزشک متخصص، نسبت چرخش تخت و میزان‌های مرگ و میر CCU بین بخش خصوصی و دولتی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین علت بستری و وضع بیمه درمانی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین هزینه تخت روز CCU در بیمارستان‌های دولتی بطور معنی‌داری کمتر و ساعت پرستاری به ازای هر تخت بطور معنی‌داری بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی بود. رضایت بیمار و تعداد پزشک متخصص، همبستگی مثبت و ضعیفی را نشان داد. هزینه تخت روز CCU بطور میانگین ۲۹۰۱۰۰ ریال در تاریخ بررسی بود که نوع مالکیت بیمارستان، ساعت پرستاری و نوع بیماری بر آن تأثیر داشت. مشخص شد نوع بیماری بر مدت اقامت بیمار تأثیر دارد، همچنین به ازای هر ده سال افزایش سن بیمار، ۰/۴ روز به مدت اقامت در CCU اضافه می‌شد.

واژه‌های کلیدی: CCU، هزینه تخت روز، طول اقامت، رضایت بیمار

مقدمه

بخش بهداشت بسیار کمتر از کشورهای پیشرفته است، اما همین حجم اندک سرمایه‌گذاری نیز بدون برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن اولویت‌ها تحت تأثیر افکار عمومی و گروه‌های فشار تخصیص می‌یابد. بنابراین ممکن است با وجود تخصیص منابع قابل توجه به بخش بهداشت و درمان، وضعیت سلامت جامعه در آینده بهبود قابل توجهی نشان ندهد. ضروری است که تخصیص منابع در سطح کلان با توجه به نیازهای جامعه و با هدف بهبود وضعیت

توجه به بهداشت و درمان و سرمایه‌گذاری در این زمینه باعث افزایش بهره‌وری نیروی کار و تولید می‌گردد و اعتقاد بر این است که یکی از علل وضعیت بهتر شاخص‌های اقتصادی کشورهای صنعتی در مقایسه با کشورهای در حال توسعه، سرمایه‌گذاری بیشتر آنها در حوزه بهداشت و درمان می‌باشد (کشتکار، ۱۳۷۴). در کشورهای در حال توسعه سرمایه‌گذاری در

* M.S.P.H.، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کارشناس امور بیمارستان‌ها، بیمارستان رازی، تهران.

بهداشت و شاخص های سلامت جامعه و با در نظر گرفتن ضرورت ها و اولویت های خدمات بهداشتی و درمانی صورت پذیرد (کشتکار، ۱۳۷۴).

امروزه در جهان، برخورداری از سلامت یکی از حقوق اساسی انسان ها محسوب می شود و تلاش برای ارتقاء سلامتی و کاهش انواع مرگ و میر از وظایف مهم دولت ها به شمار می آید (حسینی، ۱۳۷۴).

مطالعات متعدد انجام شده نشان داده اند که سهم بیماری های قلبی از مرگ و میر در تهران از حدود (۲۶ درصد) در سال ۱۳۶۵ به بیش از (۵۰ درصد) در سال ۱۳۷۵ رسیده است. بررسی علل فوت دفن شدگان در بهشت زهرا نیز نشان می دهد که بیش از نیمی از مرگ و میر شهروندان تهرانی در اثر بیماری های قلبی بوده است. با آلودگی روزافزون هوا در شهر تهران انتظار می رود که بیماری های قلبی باز هم سهم بیشتری از مرگ و میر را در این شهر به خود اختصاص دهند [حسینی (۱۳۷۴)، زمانی تخماقلویی (۱۳۷۷) و سیف الهی (۱۳۷۳)].

از آنجا که بخش های CCU در کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی تأثیر فراوان دارند، مطالعه شاخص های مدیریتی بخش CCU به منظور یاری به ارتقاء سطح سلامت جامعه، مناسب به نظر می رسد. از این رو پژوهشی جهت تعیین رضایت بیمار، هزینه تخت روز و میانگین طول اقامت در بخش CCU بیمارستان های عمومی تهران (اعم از دانشگاهی و خصوصی) در سال های ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ انجام شده است.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع توصیفی و تحلیلی بوده و به روش مقطعی صورت گرفته است. اهداف اختصاصی این پژوهش عبارت بودند از: تعیین متغیرهای وابسته (رضایت بیمار، هزینه تخت روز و اقامت بیمار) بر

اساس متغیرهای مستقل شامل متغیرهای دموگرافیک بیمار، مالکیت بیمارستان (خصوصی و دولتی)، ساعت مراقبت پرستاری و حجم نیروی انسانی متخصص. همچنین به منظور مقایسه عملکرد بخش CCU در بیمارستان های خصوصی و دولتی؛ هزینه تخت روز، طول اقامت، رضایت بیمار، میزان های فوت و نسبت عملکرد تخت در آنها مقایسه شده است. این پژوهش از دیدگاه مصرف کننده به CCU نگریسته و بر این باور است که استفاده از رویکرد مشتری گرا در تحقیقات بهداشتی به برنامه ریزی بهینه و همسو با نیازهای جامعه کمک خواهد نمود.

این تحقیق در بخش CCU بیمارستان های عمومی شهر تهران که هشت تخت CCU و بیشتر داشته اند انجام شده است. ۱۰ بیمارستان دانشگاهی با ۱۰۴ تخت CCU و ۹ بیمارستان خصوصی با ۸۵ تخت CCU جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. در نمونه گیری - از بین متغیرهای وابسته - طول اقامت که بیشترین تعداد نمونه را لازم داشت جهت محاسبه انتخاب شد.

بر اساس طول اقامت با انحراف معیار دو روز و اطمینان (۹۵ درصد)، ۳۲ تخت به عنوان نمونه این پژوهش انتخاب گردید. برای نزدیک شدن اعتبار نمونه گیری خوشه ای به نمونه گیری احتمالی، تعداد تخت CCU نمونه به ۶۰ تخت افزایش یافت. ۳۰ تخت برای بیمارستان های دانشگاهی و ۳۰ تخت برای بیمارستان های خصوصی در نظر گرفته شد. تخت های نمونه در خوشه های ۶ تختی قرار گرفتند و خوشه ها بصورت تصادفی در ۵ بیمارستان دانشگاهی و ۵ بیمارستان خصوصی واقع شدند. سپس در هر بیمارستان نمونه، ۶ تخت CCU با استفاده از جدول اعداد تصادفی مشخص گردیدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه بود که سؤالاتی در رابطه با مشخصات

بیمار، علت بستری در CCU، مدت بستری، هزینه و همچنین رضایت بیمار در آن منظور شده بود.

در این پژوهش برای سنجش میزان رضایت بیمار از مقیاس لیکرت استفاده شده است. در قسمت مربوط به سنجش رضایت بیمار در پرسشنامه، سؤالاتی درباره خدمات مختلف پزشکی، پرستاری، کاخداری و اداری مطرح گردید و از بیمار خواسته شد با انتخاب یکی از گزینه های "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "نظری ندارم"، "مخالقم" و "کاملاً مخالفم"، نظر خود را درباره هر یک از خدمات ارائه شده اعلام دارد. انتخاب گزینه "کاملاً موافقم" نشانه رضایت کامل و انتخاب گزینه "کاملاً مخالفم" نشانه نارضایتی کامل بیمار بود.

برای نمره گذاری گزینه ها، نمرات صفر برای "کاملاً مخالفم"، ۱ برای "مخالقم"، ۲ برای "نظری ندارم"، ۳ برای "موافقم"، و ۴ برای "کاملاً موافقم" منظور گردید. بر پایه این نمره گذاری، جمع نمرات از صفر تا ۳۲ تغییر می کرد. در تحلیل نتایج مربوط به رضایت بیمار از فراوانی تجمعی کلیه بیماران استفاده شد، بطوریکه از صفر تا صدک ۲۵ "ناراضی"، از صدک ۲۵ تا ۷۵ "نسبتاً راضی" و بالاتر از صدک ۷۵ "کاملاً راضی" در نظر گرفته شد. در نتایج، صدک ۱۲۵ برابر با نمره ۲۸ و صدک ۱۷۵ برابر با نمره ۳۰ قرار گرفت. بنابراین هنگام تحلیل نتایج تا نمره ۲۸ "ناراضی"، از ۲۸ تا ۳۰ "نسبتاً راضی" و نمرات بالاتر از ۳۰ "کاملاً راضی" محسوب گردید.

یافته های پژوهش

یافته های پژوهش در رابطه با متغیرهای وابسته، به شرح زیر می باشد:

- رضایت بیمار در CCU: بررسی عوامل مختلف نشان داد که تعداد پزشک متخصص بر روی رضایت بیمار در CCU تأثیر دارد. بنابر یافته های پژوهش بین

رضایت بیمار و تعداد پزشک رابطه مثبت و ضعیفی وجود دارد ($P=0/1474$ = همبستگی). از مطالعه رضایت بیمار در بخش CCU چنین برمی آید که بیماران CCU در بیمارستان های خصوصی و دولتی از خدمات دریافت شده، نسبتاً راضی بوده اند. آزمون t نیز نشان داد که تفاوت معنی داری بین رضایت بیماران از خدمات مختلف در بخش CCU بیمارستان های خصوصی و دولتی وجود ندارد ($P=0/591$).

- هزینه تخت روز در CCU: هر بیمار به طور میانگین به ازا هر روز اقامت در CCU در بیمارستان های خصوصی ۴۸۳۸۰۰ ریال و در بیمارستان های دولتی ۳۴۵۲۰۰ ریال پرداخت نموده بود. آزمون t مشخص نمود که تفاوت معنی داری بین هزینه تخت روز بیمارستان های خصوصی و دولتی وجود دارد ($P<0/001$). تحلیل رگرسیون عوامل مؤثر بر هزینه تخت روز نشان داد که مالکیت خصوصی ۱۵۲۱۰۰ ریال بر هزینه تخت روز بیمار CCU می افزاید ($P<0/001$). همچنین افزایش هر ساعت پرستاری در روز برای هر تخت CCU ۲۷۹۰۰ ریال هزینه اضافی فراهم می کند. بیماری فشار خون بالا نیز ۲۱۶۶۰۰ ریال به هزینه تخت روز بیمار می افزاید.

- میانگین طول اقامت بیمار در CCU: میانگین اقامت بیمار در CCU در بیمارستان های خصوصی ۴/۱۵ روز و در بیمارستان های دولتی ۴/۲۲ روز بود. تفاوت معنی داری بین طول اقامت بیماران CCU در بیمارستان های خصوصی و دولتی وجود نداشت. بیماری انفارکتوس میوکارد به طور میانگین ۱/۴۷ روز بر میانگین طول اقامت در CCU افزود، در حالیکه بیماری فشار خون بالا به طور میانگین ۱/۷۵ روز از آن می کاست. همچنین مشخص شد که به ازا هر ده سال افزایش سن بیمار ۰/۴ روز به اقامت در CCU اضافه می شد.

- ساعت پرستاری به ازاء هر تخت CCU: در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی به ترتیب ۶/۲۹ و ۷/۳۳ ساعت بود. آزمون t نشان داد که تعداد ساعت پرستاری به ازاء هر تخت در بیمارستان‌های دولتی به طور معنی‌داری از بیمارستان‌های خصوصی بیشتر می‌باشد ($P < 0/001$). با توجه به استانداردهای مراقبتی و این نکته که هر تخت CCU حداقل به هشت ساعت خدمات پرستاری در شبانه روز نیاز دارد، بیمارستان‌های خصوصی و دولتی هر دو از نظر ساعت پرستاری زیر سطح استاندارد می‌باشند. این در شرایطی است که در این تحقیق فرض بر آن بوده است که تمام پرستاران لیسانس و بالاتر، دوره ویژه CCU را گذرانده‌اند. در صورتیکه اگر تنها پرستاران ورزیده CCU (دوره دیده و کارآموده) در محاسبه ساعات پرستاری در CUU محسوب شوند، این شاخص بسیار پایین‌تر از سطح استاندارد خواهد بود.

- بررسی نسبت چرخش تخت در واحدهای CCU: نشان می‌دهد که چرخش تخت CCU در بیمارستان‌های خصوصی ۷/۴۶ و در بیمارستان‌های دولتی ۷/۳ بوده است. مقایسه واریانس‌ها تفاوت معنی‌داری را بین بیمارستان‌های خصوصی و دولتی نشان نمی‌دهد ($P < 0/1$). چنانچه طول اقامت را مطابق استاندارد پیشنهادی وزارت بهداشت و درمان (هدف پنج ساله دوم) ۴ روز در نظر بگیریم، چرخش تخت استاندارد ۷/۵ بیمار به ازاء هر تخت خواهد بود. اما چنانچه مطابق پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه، طول اقامت استاندارد را ۵ روز در نظر بگیریم، استاندارد چرخش تخت به ۶ بیمار به ازاء هر تخت می‌رسد. البته باید در نظر داشت که استانداردهای میانگین طول اقامت بصورت کلی و گلوبال بیان شده‌اند و باید طول اقامت مناسب و استاندارد را به تفکیک بخش‌های بستری مختلف تعیین نمود که این امر خود به پژوهش‌های بیشتری نیازمند است.

- بررسی میزان‌های فوت در CCU: نشان می‌دهد که میانگین فوت اورژانسی، بیمارستانی و فوت کلی در بیمارستان‌های خصوصی به ترتیب ۴۰/۴، ۲۶/۲ و ۶۶/۶ در هزار می‌باشد. میانگین این میزان‌ها در بیمارستان‌های دولتی به ترتیب ۴۶/۶، ۳۹ و ۸۵/۶ در هزار بدست آمده است. یافته‌های پژوهش تفاوت معنی‌داری را بین میزان‌های مرگ و میر در بخش‌های CCU بیمارستان‌های خصوصی و دولتی نشان نداد، در واقع صرف هزینه‌های بیشتر از سوی بیماران برای انتخاب ارائه‌کنندگان خصوصی تأثیری بر کاهش احتمال فوت نداشته است.

- مقایسه درصد بیماران منتقل شده از CCU به بخش و منزل: نشان می‌دهد که در این مورد تفاوت معنی‌داری بین بیمارستان‌های خصوصی و دولتی وجود دارد ($P < 0/001$). در بیمارستان‌های دولتی (۸۳/۴ درصد) بیماران از CCU به بخش منتقل شده‌اند، در حالیکه فقط (۱۶/۶ درصد) آنها ترخیص شده و به منزل رفته‌اند.

به نظر می‌رسد که در بیمارستان‌های دولتی پزشکان ترجیح می‌دهند که بیماران CCU قبل از ترخیص، در بخش‌های مراقبتی مدت بیشتری تحت نظر باشند. این در حالی است که در بیمارستان‌های خصوصی به دلیل تأکید بر نسبت عملکرد بالاتر تخت‌ها، بیماران سریعتر ترخیص شده به منزل می‌روند؛ همچنین ممکن است عدم استطاعت مالی بیماران و درخواست شخصی آنها دلیل ترخیص آنها در بیمارستان‌های خصوصی باشد.

- بررسی درصد علل عمده بستری در واحدهای ویژه قلبی: بیمارستان‌های خصوصی و دولتی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین علت بستری در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی مورد مطالعه وجود داشته است.

در بخش دولتی آنژین صدری^(۱) با (۴۵/۶ درصد) بیشترین درصد از علل بستری را به خود اختصاص داد. پس از این بیماری M.I.^(۲) (انفارکتوس میوکارد)، C.H.F.^(۳) (بیماری احتقانی قلب)، I.H.D.^(۴) (بیماری ایسکیمیک قلب) و H.T.N.^(۵) (فشار خون بالا) به ترتیب با (۲۷/۲ درصد)، (۲۷/۲ درصد)، (۲۷/۲ درصد) و (۱/۴ درصد) بیشترین میزان‌ها را تشکیل می‌دادند. در بیمارستان‌های خصوصی آنژین صدری و M.I. هر یک (۲۳/۵ درصد) از علل بستری را به خود اختصاص دادند. پس از این بیماری‌ها I.H.D.، H.T.N. و C.H.F. به ترتیب با (۱۹/۳ درصد)، (۸/۴ درصد) و (۶/۷ درصد) از بیشترین میزان برخوردار بودند.

در بیمارستان‌های دولتی آنژین صدری علت (۴۵/۶ درصد) بستری‌ها در CCU بوده است؛ در حالیکه در بیمارستان‌های خصوصی همین بیماری (۲۳/۵ درصد) از علل بستری را به خود اختصاص داده است. شاید علت این تفاوت را در زمان وقوع این ناراحتی بتوان جست. از آنجا که عارضه آنژین صدری اغلب در زمان استراحت و شب هنگام بروز می‌کند، ممکن است پیدا نکردن تضمین مالی برای بستری در بیمارستان‌های خصوصی، یکی از عللی باشد که منجر به بستری شدن این بیماران در بیمارستان‌های دولتی می‌گردد. در هر حال یافتن عوامل مؤثر در تفاوت درصد علل بستری در بخش خصوصی و دولتی، فراتر از اهداف این پژوهش بوده، تحقیق پیرامون علل این تفاوت می‌تواند مورد توجه علاقه‌مندان و پژوهشگران واقع گردد.

- بررسی میانگین طول اقامت بیماران با بیماری‌های مختلف در CCU: نشان می‌دهد که M.I. با ۵/۳۷ روز اقامت، بیشترین طول اقامت را به خود اختصاص داده است. پس از آن C.H.F. با ۵ روز، از

بالاترین میانگین اقامت برخوردار می‌باشد. آنژین صدری، I.H.D. و H.T.N. نیز به ترتیب ۳/۸۵، ۳/۷ و ۲/۴۲ روز میانگین اقامت دارند. آنالیز واریانس یکطرفه نشان می‌دهد که در CCU تفاوت معنی‌داری بین طول اقامت بیماران با علل بستری مختلف وجود دارد ($P=0/001$). تعیین استانداردهای اقامت بیمار در CCU به برنامه‌ریزی جهت استفاده بهینه از CCU کمک خواهد کرد.

- بررسی هزینه تخت روز بیماری‌های گوناگون در CCU: نشان می‌دهد که بالاترین میزان پرداختی بیمار به ازاء هر روز بستری در CCU برای بیماری فشار خون و به مبلغ ۷۱۳۳۰۰ ریال می‌باشد. پس از این بیماری، I.H.D. با ۴۹۲۷۰۰ ریال و C.H.F. با ۴۰۵۶۰۰ ریال قرار دارند. آنژین صدری و M.I. نیز به ترتیب با ۳۸۲۴۰۰ و ۳۷۳۰۰۰ ریال پایین‌ترین مقدار را به خود اختصاص می‌دهند. هزینه متوسط تخت‌روز برای سایر بیماری‌ها ۳۸۶۴۰۰ ریال بدست آمده است. این مقادیر در واقع هزینه تخت روز CCU در شهر تهران را بدون تفکیک بخش خصوصی و دولتی نشان می‌دهد. آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که هزینه تخت‌روز بیماری‌های گوناگون در CCU تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند ($P<0/001$). تعیین هزینه‌های صرف شده برای هر بیماری به تفکیک داروها و عملیات گوناگون می‌تواند عملیات پرهزینه را در CCU مشخص کند. انجام پژوهشی در این زمینه می‌تواند برای کنترل عملیات پرهزینه و کاهش هزینه بیماران CCU مفید باشد.

- بررسی وضع بیمه درمانی بین بیماران بستری در CCU: نشان می‌دهد که در بیمارستان‌های دولتی

- 1- Angina Pectoris
- 2- Myocardical Infarction (M.I.)
- 3- Congestive Heart failure (C.H.F)
- 4- Ischemic Heart Disease (I.H.D)
- 5- Hyper Tention (H.T.N)

(۵۱/۷ درصد) بیماران از بیمه تأمین اجتماعی برخوردار بودند. همچنین بیماران بیمه خدمات درمانی و نیروهای مسلح به ترتیب (۲۹/۳ درصد) و (۶/۸ درصد) از بستری شدگان CCU را تشکیل می‌دادند و (۸/۲ درصد) از بیماران نیز فاقد هرگونه بیمه درمانی بودند. در بیمارستان‌های خصوصی (۴۲ درصد) بیماران از بیمه خدمات درمانی و (۲۴ درصد) از بیمه تأمین اجتماعی برخوردار بودند. (۲۶ درصد) بیماران CCU نیز در بیمارستان‌های خصوصی فاقد بیمه بودند. بیمه نیروهای مسلح و سایر بیمه‌ها نیز درصدهای کمتری از مراجعین را به خود اختصاص داده بود. تفاوت در درصد بیمارانی که در بخش خصوصی و دولتی به CCU مراجعه کرده بودند، ممکن است تا حدی مربوط به همکاری سازمان‌های بیمه‌گذار برای بازپرداخت تعرفه‌های بیمارستان باشد. با توجه به اینکه بعضی بیمارستان‌های خصوصی از پذیرش دفترچه بیمه خودداری می‌کنند، این امر می‌تواند قابل اهمیت باشد. اما مهمترین نکته‌ای که در این باب به نظر می‌رسد، تفاوت بین افراد بیمه شده در تأمین اجتماعی و خدمات درمانی می‌باشد. بیماران دارای بیمه تأمین اجتماعی اغلب کارگر و دارای مشاغل یدی می‌باشند، در حالیکه بیماران بیمه خدمات درمانی را بیشتر کارمندان و افراد دارای مشاغل اداری تشکیل داده‌اند. ممکن است نگرش و طرز تلقی این دو گروه درباره سلامت، بیماری و هزینه نمودن از سبد هزینه خانوار برای بازیابی تندرستی، متفاوت باشد و این نگرش در انتخاب ارائه‌کننده تأثیر بگذارد. بررسی این نگرش و عملکرد ناشی از آن، بررسی‌های بیشتری را می‌طلبد که می‌تواند زمینه‌ای برای بررسی‌های آینده باشد.

پیشنهاد برای بهبود وضع موجود

- با عنایت به اینکه ساعات پرستاری به ازاء هر تخت

در CCU پایین‌تر از سطح استاندارد می‌باشد، افزایش تعداد و ظرفیت دوره‌های ویژه CCU از سوی مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در توسعه نیروی انسانی مراقبتی در CCU مؤثر خواهد بود.

- ارزشیابی مستمر واحدهای CCU از سوی معاونت دارو و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی متبوعه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نظر رعایت استانداردهای نیروی انسانی و ساختمانی واحدهای CCU، منجر به بهبود کیفیت خدمات این بخش خواهد گردید.

- تعیین استاندارد میانگین طول اقامت در CCU برحسب بیماری‌های مختلف از سوی مسئولین ذی‌ربط، برنامه‌ریزی برای استفاده بهینه از واحدهای ویژه را ساده‌تر خواهد نمود.

- استفاده از نظرات بیماران پیرامون خدمات ارائه شده در CCU و بکارگیری پیشنهادها آنان به برطرف نمودن نقاط ضعف این خدمات کمک خواهد کرد.

- بنابر مشاهدات انجام شده در CCU، بیماران در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها سؤالات فراوانی در مورد فرآیند بیماری، رژیم غذایی، میزان فعالیت مجاز و... از پرسشگر می‌پرسیدند. این پرسش‌ها احساس نیاز به آموزش را در بیماران قلبی یادآور می‌گردد، اما این احساس نیاز برانگیخته شده پاسخ مناسبی دریافت نمی‌دارد.

تأکید بر امر آموزش بیماران و حتی خانواده آنها در CCU، توسعه برنامه‌های آموزشی وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی در زمینه بیماری‌های قلبی و ارائه آموزش‌های لازم به مردم از طریق رسانه‌های گروهی و تهیه وسایل کمک آموزشی (فیلم، پوستر، جزوه و...) می‌تواند گام بلندی در راستای توسعه CCU در بیمارستان‌های تهران و حتی ایران باشد.

فهرست منابع:

- ۱- حسینی، سید محمود. "بررسی مرگ و میر شهر تهران در سال‌های ۷۳-۷۱". پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴.
- ۲- زمانی تخماقلویی، سعید. "بررسی علل مرگ و میر در مناطق بیست گانه شهری تهران از سال ۱۳۷۰ لغایت ۱۳۷۵". پایان‌نامه کارشناسی ارشد آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷.
- ۳- سیف الهی، حجت‌اله. بررسی علل مرگ و میر برحسب سن در تهران بزرگ به روش تجزیه عاملی. جمعیت، شماره ۸ و ۹ تابستان و پائیز ۱۳۷۳، صص ۴۲-۶۲.
- ۴- کشتکار، مریم. "اهمیت سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان". تازه‌های اقتصاد، شماره ۴۶، خرداد ۱۳۷۴، صص ۴۴-۴۸.
- ۵- کشتکار، مریم. "دولت و سیاست‌های بهداشت و درمان"، تازه‌های اقتصاد، شماره ۴۷، مرداد ۱۳۷۴، صص ۳۰-۳۴.
- ۶- کشتکار، مریم. "رابطه بین تخصیص منابع به بخش‌های بهداشت و درمان و رشد اقتصادی". تازه‌های اقتصاد، شماره ۴۸، مهر ۱۳۷۴، صص ۲۳-۲۵.
- ۷- گزارش آماری ایران، قسمت دوم. هفته‌نامه اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران، شماره ۱۱، بهمن ۱۳۷۱، صص ۱۶-۱۳.
- ۸- لاکمن، جان. مراقبت‌های ویژه در سی. سی. یو. ترجمه مهری حیدری، تهران: انتشارات شهرآب، ۱۳۷۳.

Patient Satisfaction, Cost of Bed-Day and Length of Stay Among CCUs of General Hospitals of Tehran, 1998-99

F. Faraji kh. M.S.*

Abstract

This research deals with patient satisfaction (P.S), cost of bed day (C.B.D) and average length of stay (A.L.O.S) among CCUs of general hospitals of Tehran, 1998-99.

This cross-sectional descriptive analytic research was performed in CCUs of general hospitals of Tehran, with eight CCU beds or more. A questionnaire was used for data collection.

There were no significant differences between the private and public sectors in terms of A.L.O.S., P.S., number of heart specialists, turn-over rate and mortality rates. However, a significant difference was observed in causes of admission and health insurance. Furthermore, the C.B.D. and nursing care hours in public hospitals were lower and higher than the private ones, respectively. There was a positive but not strong correlation between patients satisfaction and number of heart specialists. Average C.B.D. was estimated 290,100 Rls. in Tehran, which was influenced by hospital's ownership, nursing care hours per bed and the disease. It was indicated that A.L.O.S. was influenced by the disease. Moreover, every ten years of higher age added 0.4 day to A.L.O.S..

P.S was influenced by the number of heart specialists. C.B.D., was in proportion with nursing care hours, ownership of hospital and the disease type. Moreover, A.L.O.S. was influenced by patient characteristics (age) and the disease type.

Key Words: CCU, Cost of Bed Day, Average Length of Stay, Patient Satisfaction

Management
And
Medical
Information

مدیریت
اطلاع رسانی
پزشکی
۱۲۷

* - M.S.P.H. and M.S. in Health Services Administration, Expert of Hospital, Razee Hospital. Tehran.